

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Lugar de muerte ¿En casa o en hospital?

María Varela Cerdeira
GDT Cuidados Paliativos

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Sin conflicto de intereses

Causas de Mortalidad

Grupo o causa principal	Defunciones 2023	% 2023	Defunciones 2024 (prov.)	% 2024 (prov.)	Tendencia 2024
Enfermedades del sistema circulatorio	115.889	26,6%	113.210	26,1%	↓ leve (-2,3%)
Tumores (cáncer)	115.429	26,5%	115.463	26,6%	≈ estable (+0,03%)
Enfermedades del sistema respiratorio	47.003	10,8%	55.900	12,9%	↑ (+12%)
Enfermedades del sistema digestivo	23.045	5,3%	22.840	5,2%	≈ estable (-%)
Causas e					↑ leve (+1,5%)
Enfermedades del sistema nervioso	18.021	4,1%	18.400	4,2%	↑ leve (+2%)
Diabetes mellitus	11.875	2,7%	12.000	2,7%	≈ estable
COVID-19	7.989	1,8%	5.100	1,2%	↓ notable (-36%)
Insuficiencia renal	8.900	2,0%	9.820	2,3%	↑ notable (+10%)
Neumonía	12.200	2,8%	13.120	3,0%	↑ notable (+7%)

9 de cada 10 muertes por enfermedades crónicas

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA





¿Es Importante el Lugar de Muerte?

- ◆ Calidad de muerte : atender al “cómo” se muere que al “dónde”.
- ◆ Autonomía: La mayoría de los pacientes **prefieren el domicilio**.
- ◆ Sostenibilidad
- ◆ La **OMS** recomienda investigar sobre las preferencias del lugar de cuidado y muerte de los enfermos y valorar la consecución de esas preferencias como un indicador de resultados.
- ◆ La atención domiciliaria imprescindible



Hasta bien entrado el **siglo XX**, con el desarrollo de los hospitales modernos, el lugar de muerte era fundamentalmente el domicilio, quedando **el hospital reservado casi exclusivamente para los indigentes**.

En la actualidad no sólo *el porcentaje de fallecimientos entre domicilio y hospital se ha invertido* sino que las diferencias entre las distintas clases sociales se orientan ahora hacia menos muertes en hospice y hospitales en las clases más desfavorecidas.

- OECD (2023), Time for Better Care at the End of Life, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris,
- Billingham, M. and S. Billingham (2013), "Congruence between preferred and actual place of death according to the presence of malignant or non-malignant disease: a systematic review and meta-analysis", BMJ Supportive & Palliative Care, Vol. 3/2, pp. 144-154,
- Higginson, I. (2017), "Social and clinical determinants of preferences and their achievement at the end of life: prospective cohort study of older adults receiving palliative care in three countries", BMC Geriatrics, Vol. 17/1,





Muerte en Hospital

- ◆ Hay una clara **institucionalización** de la fase final de la vida en los países desarrollados.
- ◆ El medio hospitalario no aporta buena **calidad de muerte**.
- ◆ A igualdad de control sintomatológico, los enfermos seguidos en domicilio sufren **menos medidas invasivas** y refieren **mayor satisfacción**.

¿Se muere bien en los hospitales?

La experiencia del estudio SUPPORT

- **Alta tasa de sufrimiento y procedimientos invasivos:**

50 % de los pacientes con dolor moderado o severo en los últimos días.

- **Falta de comunicación efectiva:**

Los médicos ignoraban los deseos de los pacientes sobre reanimación en casi la mitad de los casos.

- **Muerte medicalizada:**

46 % murieron en UCI o con soporte vital agresivo, incluso cuando la mayoría habría preferido cuidados menos invasivos.

- **La intervención no mejoró resultados clínicos**, ni redujo sufrimiento, ni aumentó cumplimiento de preferencias.

- Morir en el hospital suele implicar **sufrimiento evitable, exceso de tecnología, poca comunicación y planificación insuficiente.**
- La **intervención aislada** (información + apoyo en el hospital) **no basta**: se necesita un **cambio sistémico** y un enfoque **proactivo desde atención primaria y paliativos.**

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA





Estudio	Año	Principales hallazgos
Teno JM et al., JAMA 2004 — “Family perspectives on end-of-life care at the last place of care”	2004	Las familias de pacientes que murieron en casa o hospice informaron mejor control de síntomas y mayor satisfacción que quienes murieron en hospital o UCI .
Wright AA et al., JAMA 2008 — “Place of death and quality of life near death in cancer patients”	2008	Los pacientes que murieron en hospital o UCI tuvieron peor calidad de vida en los últimos días y familiares con más duelo complicado .
Teno JM et al., NEJM 2013 — “Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries”	2013	Aumentan los ingresos a UCI en el último mes de vida; más traslados entre niveles; aunque crece el uso de hospice, muchos mueren en hospital tras estancias intensivas .
Fischer S et al., J Pain Symptom Manage 2019	2019	El entorno hospitalario sigue asociado a mayor uso de procedimientos invasivos y peor congruencia con preferencias , incluso en pacientes paliativos.
Earle CC et al., J Clin Oncol 2004 & 2010	2004 / 2010	Miden “ indicadores de mala calidad ” del final de vida oncológico (quimioterapia en últimos 14 días , ingreso en UCI, escasa planificación). Los porcentajes se mantienen altos en hospitales.
Agarwal et al., BMJ 2021 — revisión sistemática internacional	2021	Concluye que morir en hospital se asocia consistentemente a peor experiencia del paciente y familia , mayor uso de recursos y menor sensación de control.



¿Dónde Queremos Morir?

- La mayoría de la población, alrededor del **70%**, prefiere ser cuidada y fallecer en su **domicilio**. Estos resultados se mantienen cuando se pregunta específicamente a pacientes al final de la vida.
 - *Gomes B et al. Ann Oncol 2012; 23: 2006-15*
 - *Gomes B et al. BMC Palliat Care 2013; 12:7*
 - *Feriedoni et al Front Psychol 2021; 12:704501*
 - *Donker et al JCO Global Oncology 2021 ;10:52-67*
 - *Higginson IJ et al Pall Med 2024 :38(4): 447-458*
- En **España** los resultados son semejantes a los de los estudios realizados en otros países.
 - *Lopez-Lacort M et al Gaceta Sanitaria 2021 ;35(5) 472-488*
 - *Huerta A et al Atencion Primaria 2021 ;53(9) 102086*
 - *Cortés Padilla et al. Rev Col Anest 2011; 39:174-88*
- La población y/o los pacientes más jóvenes, varones, que viven acompañados, con mayor nivel socioeconómico y/o cultural y que realizan voluntades anticipadas expresan con mayor frecuencia esta preferencia por la muerte en domicilio.
 - *Foreman et al. Palliat Med 2006; 20:447-53*
 - *Gomes B et al. Ann Oncol 2012; 23: 2006-15*



¿Cambian los pacientes de preferencia del lugar de muerte a medida que evoluciona la enfermedad?

- A medida que evoluciona la enfermedad un porcentaje de pacientes cambia su lugar de preferencia de muerte pero **la mayoría siguen expresando su preferencia por la muerte en domicilio.**
- Las **preferencias de los cuidadores** de los pacientes con enfermedades avanzadas probablemente cambian en mayor proporción hacia el hospital a medida que avanza la enfermedad.



¿Qué influye en las preferencias de los pacientes por el lugar de muerte?

1. Factores relacionados con la enfermedad
2. Factores individuales
3. Factores ambientales

- Lee EJ, Lee NR. Factors associated with place of death for terminal cancer patients who wished to die at home. *Medicine* (Baltimore). 2022
- Bell CL, Somogyi-Zalud E, Masaki KH. Factors associated with congruence between preferred and actual place of death. *J Pain Symptom Manage*. 2010
- Tay R, Tan JY, Lim B, Hum AY, Simpson J, Preston N. *Factors associated with the place of death of persons with advanced dementia: A systematic review of international literature with meta-analysis. Palliat Med*. 2024



Congruencia entre Preferencia del Lugar de Muerte y Lugar de Fallecimiento

- El *apoyo de equipos sanitarios específicos y el apoyo familiar* son los dos factores más importantes para lograr que el paciente fallezca en el lugar de su elección.
- La *concordancia entre los deseos del paciente y del cuidador principal* es esencial para que el paciente fallezca en el lugar de su elección.

- Billingham MJ, Billingham SJ. Congruence between preferred and actual place of death according to the presence of malignant or non-malignant disease: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Support Palliat Care*. 2013
- García-Sanjuán S, et al. *Front Psychol*. 2022

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Recursos Sanitarios y Lugar de Muerte

- La disponibilidad de recursos sanitarios (humanos, estructurales y organizativos) sigue siendo el factor más influyente
- Las preferencias del paciente y evidencia clínica sólo se traducen en hechos cuando el sistema sanitario facilita la atención domiciliaria

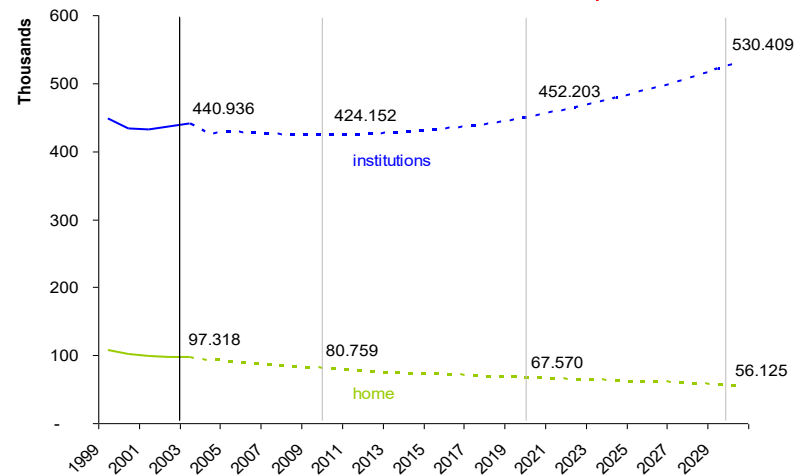


¿Es Sostenible el Constante Incremento de Muertes en Hospital?

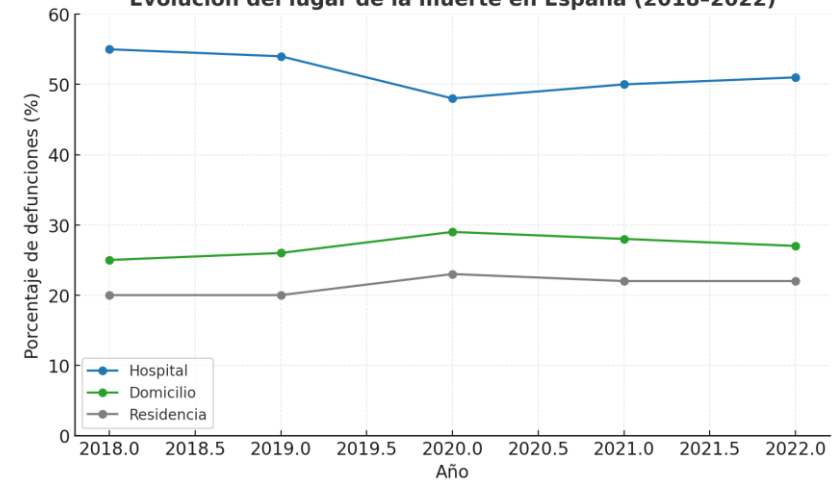
Si la reducción de muertes en domicilio y el aumento de las muertes en hospitales de agudos continua **los sistemas sanitarios no estarán preparados para soportar el aumento necesario de las camas hospitalarias** para permitir ese número de ingresos y estancias hospitalarias en el año 2030.

➤ **Gomes & Higginson. Palliat Med 2008; 22:33-41**

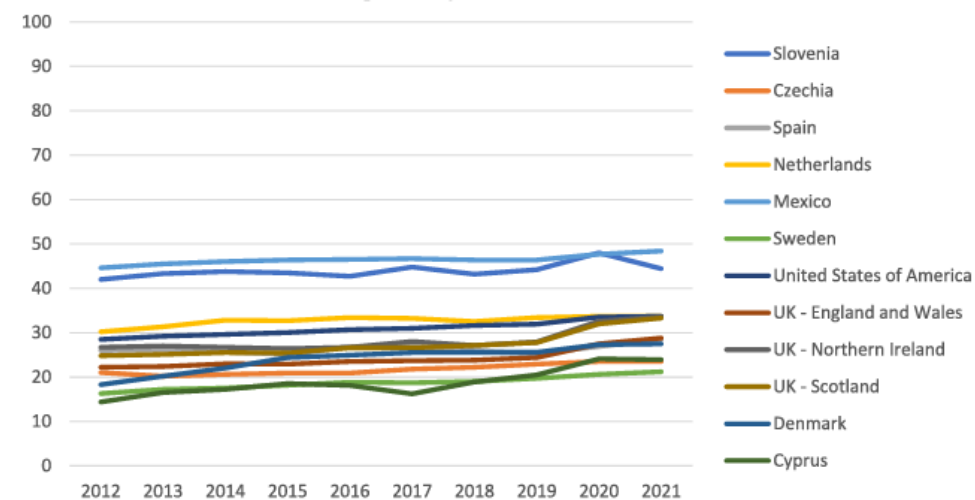
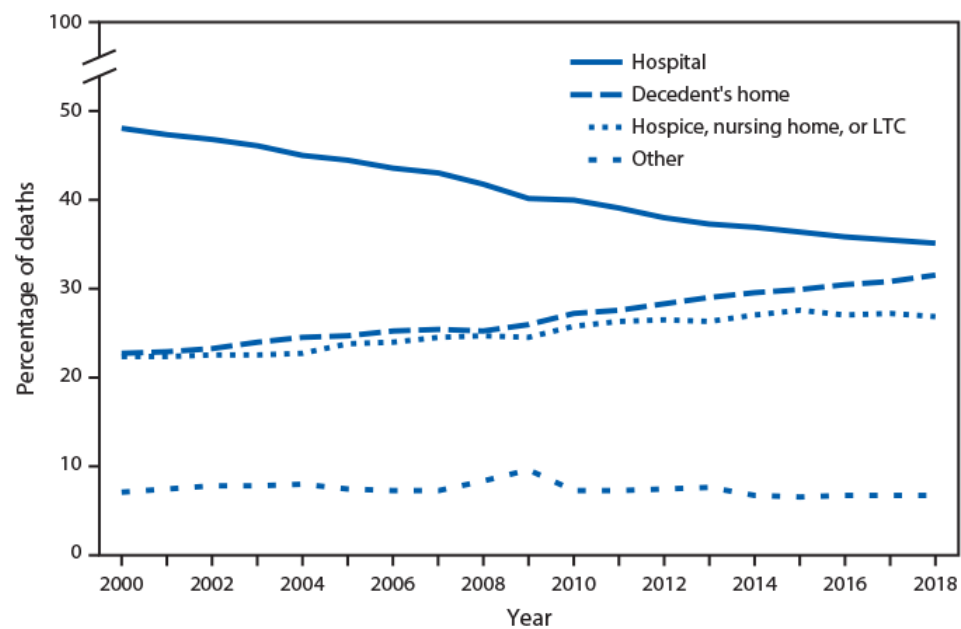
Numbers of home and institutional deaths, 1999-2030



Evolución del lugar de la muerte en España (2018-2022)



Fuente: INE, Defunciones por lugar de ocurrencia, 2018-2022 (actualizado 2024)



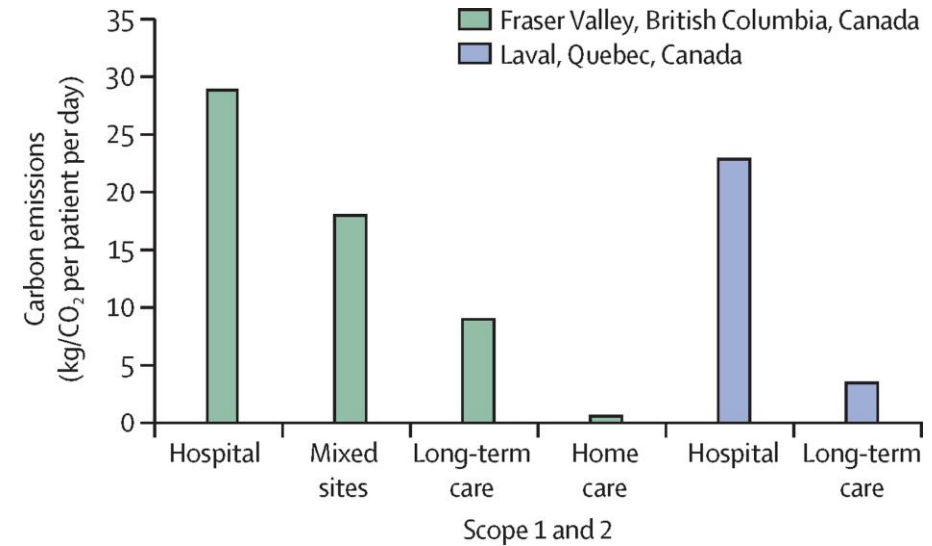
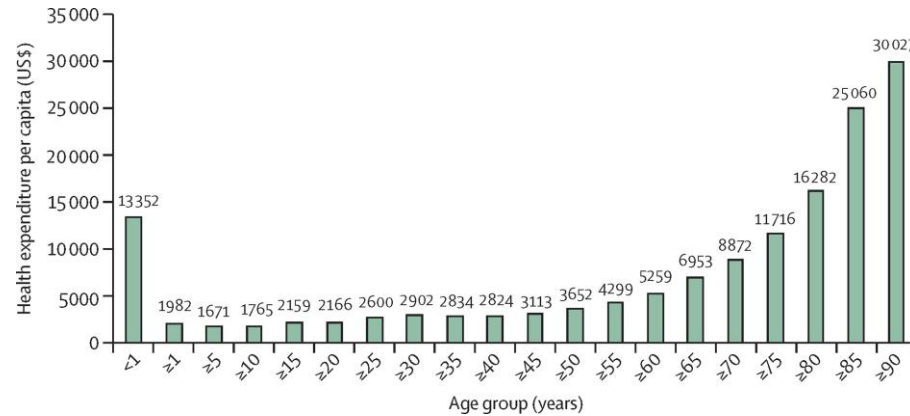
Countries with highest differences in percentage of home deaths between 2012 and 2021 (increasing)

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

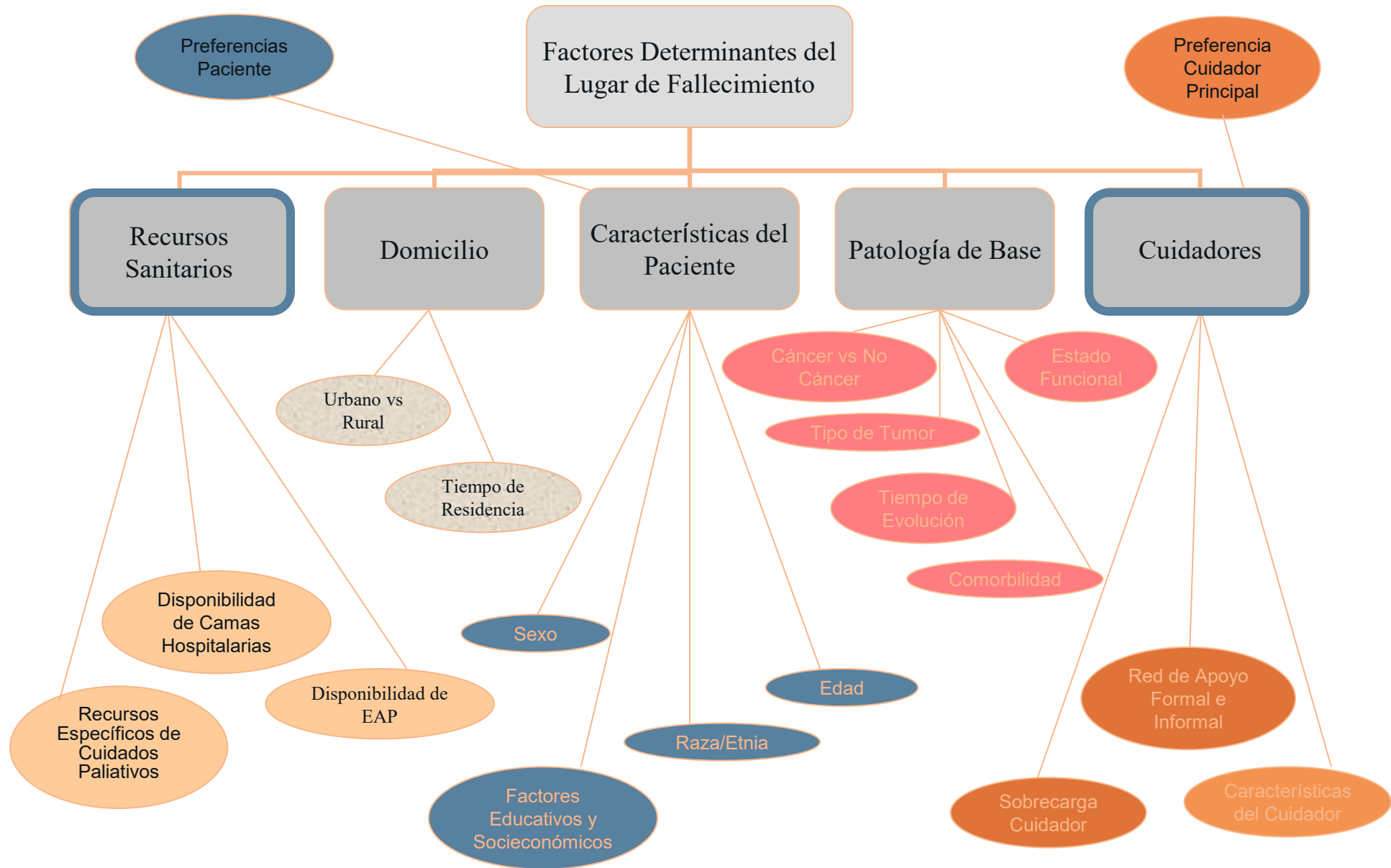
MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Managing greenhouse gas emissions in the terminal year of life in an overwhelmed health system: a paradigm shift for people and our planet

Sergeant, Myles et al. The Lancet Planetary Health, Volume 8, Issue 5, e327 - e333



XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¿LAS VISITAS DOMICILIO QUE IMPLICA EN LUGAR DE FALLECIMIENTO?



ORIGINAL

¿La intervención de atención primaria influye en el lugar de fallecimiento de los pacientes en un programa de cuidados paliativos?²⁷

Olga Aguilar Huerta^a, Inés Carlota Bayón Cubero^{b,c}, Ana Lorena Fernández Gutiérrez^c y Miriam Regadera González^d

^a ESAPD Legazpi, Dirección Asistencial Noroeste, Madrid, España

^b Centro de Salud Mejorada del Campo, Dirección Asistencial Sureste, Madrid, España

^c Centro de Salud Vicente Soldevilla, Dirección Asistencial Sureste, Madrid, España

^d Unidad de Hospitalización a Domicilio, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Supportive Care in Cancer (2024) 32:273
<https://doi.org/10.1007/s00520-024-08458-7>

RESEARCH

Primary care usage at the end of life: a retrospective cohort study of cancer patients using linked primary and hospital care data

M. Grant^{1,2,3} · D. McCarthy⁴ · C. Kearney⁴ · A. Collins^{1,2} · V. Sundararajan⁵ · J. Rhee⁶ · J. Philip^{1,2} · J. Emery³

PLOS ONE

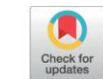
RESEARCH ARTICLE

Associations between physician home visits for the dying and place of death: A population-based retrospective cohort study

Peter Tanuseputro^{1,2,3,4*}, Sarah Beach², Mathieu Chalifoux⁴, Walter P. Wodchis^{4,5}, Amy T. Hsu^{2,4}, Hsien Seow^{4,6}, Douglas G. Manuel^{1,2,4}

¹ Bruyère Research Institute, Ottawa, Ontario, Canada, ² Ottawa Hospital Research Institute, Clinical Epidemiology Program, Ottawa, Ontario, Canada, ³ Department of Medicine, Division of Palliative Care, University of Ottawa, Ottawa, Ontario, Canada, ⁴ Institute for Clinical Evaluative Sciences, Population Health and Primary Care, Ottawa, Ontario, Canada, ⁵ Institute for Health Policy, Management & Evaluation, University of Toronto, Ontario, Canada, ⁶ Department of Oncology, McMaster University, Hamilton, Ontario, Canada

* peter.tanuseputro@mail.utoronto.ca



e356 Journal of Pain and Symptom Management

Vol. 68 No. 5 November 2024

Review Article

Enhancing End-of-Life Care With Home-Based Palliative Interventions: A Systematic Review

Diana Rodrigues Feliciano, MD, MSc, and Paulo Reis-Pina, MD, MSc, PhD

Faculty of Medicine (D.R.F., P.R.P.), University of Lisbon, Lisbon, Portugal; Bento Menni Palliative Care Unit (P.R.P.), Sintra, Portugal





CONCLUSIONES

- 1-El lugar de muerte y cómo importa
- 2-La mayoría de los pacientes prefieren morir en domicilio
- 3-Morir en domicilio no siempre es posible, pero **debería serlo cuando se desea**
- 4-La atención domiciliaria : **sostenibilidad**
- 5-La atención primaria es **CLAVE**



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



GRACIAS